DE
CHONDROMALACIA, QUAE SIT PRAECIPUA CAUSA OTHAEMATOMATIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ACADEMIA FRIDERICIANA HALENSI CUM VITEBERGENSI CONSOCIATA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE ADIPISCENDOS

UNA CUM THESIBUS

PUBLICE DEFENDET

DIE XXV. M. MAII A. D. MDCCCLXIV HORA XII.

AUCTOR

ARMINIUS PARREIDT

SAXO - BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:

B. KOHLHARD, DD. MED.
O. RISEL, DD. MED.

HALIS SAXONUM,

FORMIS ORPHANOTROPHEI.

TUTORI CARISSIMO

LUDOVICO HILDENHAGEN

VERBI DIVINI MINISTRO EMERITO

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Quum conor argumentum othaematomatis ad dissertationem inauguralem conficiendam eligere, quod recenti tempore iam aliquam celebritatem assecutum est, ut illustrissimus pathologiae auctor Virchow dixit, et quod insignes medici psychiatrici tractaverunt, solum auctoritate doctissimorum virorum Schweigger-Seidel et Colberg permotus hoc opusculum suscepi. Quare his mihi maxime venerandis histologiae magistris maximas gratias nunc dico et semper habebo, quippe qui me in hoc libello conficiendo consilio et facto, verbis et scriptis insigni benevolentia adiuverint.

Sed neutiquam nego, proprias mihi observationes clinicas prorsus defuisse. Quapropter hac in parte dissertationis tantum eos auctores, quorum scripta mox enumerabimus, sequi potui et solam anatomiae pathologicae partem mihi assumo.

Quibus studiorum meorum primitiis lectorum benevolentium benignam veniam peto, quippe qui hoc opusculo tiro in palaestram literarum descendam.

Quum nuper una cum doctissimo viro Schweigger-Seidel structuram penitiorem auris humanae disquirerem, invenimus in cartilagine eius punctum albescens et in priore parte cruris anthelicis situm, quod et nudis oculis agnoscebatur et a cetera cartilagine auris cane perlucescente differebat. Hoc igitur punctum microscopi adiumento accuratius inspicientes mutationem deprehendimus, quam, ni fallor, in cartilagine auris hominum mente sanorum nemo umquam usque ad hoc tempus annotavit. Scilicet in locis circumscriptis mediae cartilaginis aut eius marginis degeneratio cartilaginis apparuit. Ea sic evenit, ut retia fibrillarum, quibus substantia intercellularis cartilaginis reticularis a substantia ceterarum cartilaginum differt, prorsus delitescerent atque ipsa substantia in hyalinam verteretur. Simul numerus cellularum videbatur imminui. Substantia autem hyalina, cuius demum cellulae prorsus evanuisse videbantur, quum in singula strata distincta esset hiatu stratorum effecit, ut in cartilagine rimae mox huc mox illuc, plerumque tamen oblique pergentes existerent.

Contra in aliis locis substantiam intercellularem in hyalinam conversam vidimus liquescentem et concentricis lineolis similitudinem liquoris crassi et circulo impulsi prae se ferentem.

Praeterea in eadem cartilaginis cellulae partim singulae partim certa quadam serie se excipientes et ipsae concentrico ordine constructae aut sine ordine dispersae.

Porro in aliis locis invenimus cartilaginem diffissam proliferatione telae coniunctivae, quae multa vasa luminis non exigui et parietum maxime tenuium continebat, quae vasa quin adessent, iniectione usis nulla nobis dubitatio relinquebatur. — Hanc igitur abundantiam vasorum media in cartilagine quum animadvertissemus, suspicabamns, ad hanc ipsam mutationem othaematomatis originem, de qua quicunque libellos composuerunt, vel maxime inter se discrepant, esse referendam.

Qua de causa pergebamus in inspiciendo quam plurimas aures eorum hominum, quos dementes fuisse certe nullo pacto constitui potuit eoque ex studio omnia, de quibus in proxima parte huius libelli disqutandum erit, eruimus.

Ac primum videamus, quamnam conformationem cartilaginis auris humanae viri docti pro legitima habere soleant, quacum mutationem a nobis deprehensam comparemus.

Cartilago auris adnumeranda est generi reticularis cartilaginis, i. e. constat illa e cellulis et substantia intercellulari continente abundantiam fibrillarum, quae retia efficiunt, quorum in maculis cellulae inveniuntur. Ipsae cellulae singulis capsulis circumdantur.

Atque persaepe cellulas videmus numero augeri, quod sic efficitur, ut folliculus primordialis intra cellulas cartilaginis dividatur. Tum circa cellulas secundarias novae capsnlae nascuntur, dum capsulae cellularum primariarum sensim cum substantia intercellulari ita coeunt, ut substantia ipsa nisi tota at certe aliqua ex parte e cellulis oriatur. (Kölliker, Handbuch der Gewebelehre des Menschen p. 64.) In ea parte, quae proxime abest a perichondrio. cartilago sensim in perichondrium convertitur. Etenim retia

fibrillarum magis magisque evanescunt et cellulae ita ordinantur, ut aequabili spatio a longitudine axis cartilaginis currant. Cellulae quoque cartilaginis cellulis perichondrii assimilantur, quum in maius se extendant. Ipsa cartilago vasis caret, sed ex perichondrio haud exigua vasa, quae tela coniunctiva ex perichondrio exorta velantur, per cartilaginem ita transeunt, ut ultra cartilaginem in altero perichondrio diffundantur. Sed non diiudico, num, quod saepius animadvertere licet, ut ex perichondrio fasciculi fibrillarum in cartilaginem cunei instar immittantur in axem eius erecti, legitimum sit.

Quodsi cum hac legitima qualitate eventum nostrae investigationis comparemus, ante omnia hanc observamus mutationem, ut reticula fibrillarum substantiae intercellularis sensim funditus delitescant. Quo facto illa in hyalinam commutatur et haec loca ipsis oculis a legitima cartilagine reticulari discernuntur. Capsulae non clare apparent, nisi in iis locis, ubi fibrillae evanescere incipiunt, contra ipsae evanescunt in partibus perfecte hyalinis, quippe quae penitus cum substantia intercellulari confundantur. Atque ita cellulae cartilaginis et nudae in ea iacere videntur et imminutae apparent.

Aliam autem mutationem, ut cellulae in adipem conversae pereant, quam quidem Rheiner (Beiträge zur Histologie des Kehlkopfs. Würzburg 1852) in laryngis cartilaginibus se vidisse sibi persuasit, aut ut granicula molecularia nucleorum loco, quae adesse Günsburg Hoffmanno auctore (Günsburg, Zeitschrift für klinische Medicin VI. p. 247) censuit, in illis exstent, hanc mutationem quamvis diligenter rem inspicientes non invenimus. Praeterea sine dubio deformitas cellularum ab illo pronunciata praeparatione tantum materiae microscopo subiiciendae efficitur. Cellulae enim quamcunque mutationem tam facile accipiunt, ut vel minima offensio sufficiat, qua mirabili modo forma

commutetur. Circa centrum solum horum locorum numerus cellularum adeo imminui videtur, ut demum in mediis prorsus abesse possint. Contra intercellularem substantiam augeri inde concluditur, quod in locis cartilaginis hoc modo affectis plus minusve crassitudo crescit.

Sedes harum mutationum et aliarum, de quibus mox disserendum est, quamquam variae partes cartilaginis auris esse possunt, helix, anthelix, tragus etc., plerumque tamen in superiore parte helicis et in bifurcatione anthelicis inveniuntur. Et fit haud raro, ut vel ipso tactu crassationem horum locorum animadvertamus.

Huius autem mutationis duplex esse progressus potest. Hyalina substantia intercellularis, cuius cellulae magis magisque evanuerunt, speciem striatam tamquam per strata dispositam secundum longitudinem prae se fert et his stratis discedentibus rimae eveniunt, quae aut pari spatio a longo axi aut in eo erectae aut obliquae permeare possunt. Sic nonnumquam continuitas cartilaginis tollitur et rimae illae duobus solum perichondriis terminantur. Licet autem hanc, quam descripsimus conformationem cum conformatione semiarticulationum a Luschka egregie descripta comparare.

Porro accidit, ut hyalina substantia intercellularis e medio emolliatur. Atque ita postremo cavationes magis minusve rotundas et extensas in cartilagine invenimus, quae cum nonnumquam vacuae sint, plerumque tamen materiam continent, cuius illa est natura, quam supra explicavimus, scilicet eam speciem habet, tamquam pulticula lenta et crassa rudicula agitata esset, unde strata illius concentricum ordinem receperunt. Ceteroquin muci coagulati instar est, quod alkoholi vis effecerit, si quidem fere omnes, quas inspeximus, aures alkoholo duratae erant. Quae cum ita sint, hanc mutationem censeo esse metamorphosin regressivam, qua cartilago in mucum convertatur. Hanc autem rem ita se ha-

bere, acido acetico auribus non alkoholo duratis admixto mihi persuasi. Hae cavationes muco repletae et ipsae cum illis rimis, quas supra commemoravimus, cohaerere possunt, et quamquam videmus, mutationes primo in substantia intercellulari existere et in cellulis cartilaginis nullam mutationem apparere, tamen minime dubium est, quin incitamentum huius affectionis a cellulis repetendum sit, cum illae maxime matricem substantiae intercellularis efficiant. Etenim capsulae cartilaginis ut secundariae membranae cellulares a cellulis secretae cum substantia intercellulari in unum coeunt et ipsa substantia maxima ex parte ex illis provenit. Margines harum cavationum vel rimarum aut cartilago in hyalinam conversa aut perichondrium aut utrumque esse possunt. Plani et politi aut asperi et villosi sunt, cum ex iis etiam quasi peninsulae cartilaginis in telam immutatam producantur. Nec minus in ea quasi insulas telae legitimae animadvertimus. Magnitudo illarum rimarum aut cavationum usque ad diametrum centimetri unius et dimidii progreditur. Interdum autem cartilago solum particulis hyalinis diffissa est, in quibus haud raro cellulae numero non imminuuntur, sed augentur, quum substantia intercellularis in mucum non commutata est.

Sed praeter has, de quibus modo tractavimus, mutationes tertia nonnumquam accidit, — quamvis hoc non tam saepe eveniat —, ut in cavationibus et rimis cartilagini inspersis proliferatio telae coniunctivae non sine recenti vasorum conformatione inveniatur. Vasa sunt capillaria luminis quidem ampli et parietum tenuium. Quae quam sint recentia, inde perspicitur, quod parietes eorum nucleis vehementer abundant. Sed hoc non accidit nisi in iis locis, ubi cartilago usque ad perichondrium aut ad canales vasorum permutatur, quae si legitima sit structura, e perichondrio per cartilaginem transeunt, ut in altero auris latere in ramunculos discedant. Simul vagina telae coniunctivae,

quae e perichondrio emanat, obvelantur. Videtur igitur haec proliferatio perichondrio proferri, quandocunque mutatio illa cartilaginis usque ad perichondrium processit, praesertim cum iniectione ex arteria auriculari posteriore diffluente demonstrari possit, vasa recens exorta cum vasis perichondrii arcte cohaerere. Praeterea interdum in praeparatis incrustatio calcis exstat, cum in crassationibus, quae cellulas cartilaginis circumdant, calcaria abscedat, aut cartilago auris proxima a locis mutatis re vera in os convertitur aut tela coniunctiva eodem modo afficitur. Denique cellulae telae coniunctivae adipe replentur id quod clarissime perspicitur in crystallis margarini, quae sensim in iis praecipitentur.

Qualis vero haec mutatio in variis hominis aetatibus et in variis generibus sit, optime ex insequente collatione elucebit, quamvis concedam necesse sit, me eam e materia exigua exprompsisse. Primis aetatis annis usque ad vicesimum nullam mutationem invenimus, ab anno vicesimo uno usque ad tricesimum ter, a tricesimo uno usque ad quadragesimum quater, a quadragesimo uno usque ad quinquagesimum quater, a quinquagesimo uno usque ad sexagesimum duodecies, a sexagesimo uno usque ad septuagesimum undecies, a septuagesimo uno usque ad octogesimum semel. Igitur intra annum quinquagesimum et septuagesimum mutatio praeter ceteras aetates persaepe exstabat. Atqui non solum saepissime per hanc aetatem eam invenimus, sed etiam vi maior erat, quam ceteris aetatibus. Quodsi singulos, quos inspeximus, casus complectamur, tricies quinquies in mutationem illam incidimus, ut octies in mulieribus, vicies septies in viris exstaret. Nec quantum quidem videre potuimus, mutatio e certis quibusdam morbis orta erat.

Ex hac collatione apparet, mutationes illas, de quibus verba fecimus, saepius quidem et vehementius in aetate

provectiore existere, attamen in iuventute non prorsus deesse. Quo accedit, quod praecipue cadavera hominum aetate provectiorum in promptu habuimus et ea plerumque virorum, ut vix contendere possimus, unum genus unamve aetatem praeter cetera hac mutatione affectam esse neque in certis quibusdam morbis corporis humani eam inveniri. Tamen non supervacaneum mihi videtur admonere, nos in interfectore morte multato sexaginta annorum, cuius mens sine dubio valde torpebat et cerebrum vestigia atrophiae clare expressa prae se ferebat, cartilaginem auris fere legitimam deprehendisse.

Quodsi investigamus, utrum in aliis locis corporis humani similes cartilaginis mutationes iam observatae sint, an non, apud Rheinerum (l. c.) de laryngis cartilaginibus fere idem allatum esse videmus. Disserit enim (p. 33), cum de mutationibus cartilaginum laryngis quaestionem instituit, etiam extenuationem earum emollitione effectam, unde excavationes liquore viscido repletae nascuntur. At Rheiner cellulas omnino in adipem conversas perire censet, dummodo afferret, quam speciem et naturam cartilago sic mollita habeat.

Aliam similitudinem mihi videor in iis invenisse, quae Kölliker (Handbuch der Gewebelehre. 1859. p. 227) de degeneratione ligamentorum intervertebralium hoc modo describit: Sie atrophiren, werden brüchig und zerfallen entweder im Kern oder sonst in umschriebnen Stellen in einen schmutzigen Brei; endlich scheinen auch, obgleich sie normal keine Gefässe enthalten, doch solche krankhafter Weise in ihnen sich entwickeln zu können, wenigstens findet man nicht selten in kleinen Stellen meist nahe am Knochen oder in Verbindung mit demselben Blutergüsse in ihnen; nec inepte huc afferri potest, quod Kölliker eodem loco de symphyseos ossium pubis mutatione dicit: „In der Mitte wird die Grundsubstanz weicher

und faserig und hier findet man auch, wie es scheint, vorzüglich beim weiblichen Geschlechte, nicht selten eine unregelmässige enge Höhlung mit häufig unebenen Wänden und etwas schmieriger Flüssigkeit, die offenbar einer Auflösung der innersten Knorpellagen ihren Ursprung verdankt, von welcher deutliche Spuren auch an den sie begrenzenden Knorpeltheilen wahrzunehmen sind.

Etiam in costarum cartilaginibus hominum aetate provectiorum similia haud raro observantur. (Virchow, Geschwülste. 1863. p. 476.)

Concentum vel multo maiorem cum his mutationibus eae metamorphoses exhibent, quas cartilago in pathologicis cartilaginis conformationibus subit. Etenim in enchondromatis eandem metamorphosin regressivam, i. e. emollitionem sive transitum in mucosam materiam animadvertimus. Sed hic quoque Virchow (l. c. p. 475) ut Rheiner in emollitione cartilaginum laryngis initium metamorphosis sic describit, ut cellulae in adipem vertantur, quae metamorphosis iuxta nucleum in cellulis ita existit, ut cellulae in cellulas minutissimis adipis granis constantes (Fettkörnchenzellen und Körnchenkugeln) transeant, quum substantia intercellularis in materiam mucino abundantem initio crassam, mox liquidam, gelatinosam, lentam, valde lubricosam diffluit. Singulae massae maioris crassitudinis et eae cellulas iam degeneratas continentes ita solvuntur, ut inter se cohaereant, et in liquore natant. Haec descriptio cum mutatione a nobis in cartilagine auris observata conveniret, si vidissemus, cellulas cartilaginis in cellulas adipis granis constantes conversas, quod non accidisse, supra diximus.

Praeterea Virchow huic descriptioni haec addit: simul haud raro vasa intergerivorum — de vascularisatione enchondromatum p. 474 tractavit — diffindi et in liquorem sanguinem profundere, qui in eo pigmenti naturam acci-

piens liquorem rubro, fusco aut flavo colore tingit; inde excavationes, loca fluctuantia, cystides in massa antea dura provenire.

Quod iam supra monuimus, nobis videtur mutatio cartilaginis auris, quam constituimus, cum othaematomate arcte cohaerere. Sed priusquam hanc sententiam de origine othaematomatis amplius exponamus, non inane fuerit afferre, quid viri docti usque ad hoc tempus de ea re senserint.

Varie igitur variis temporibus medici de hac quaestione iudicarunt, sed duae sunt viae ac rationes, quibus scriptores illi utebantur. Primus Greding (Ludwig, Adversaria medico-practica Vol. II. p. 286), cuius vestigia alii legerunt, othaematoma inspexit. Novam deinde viam F. Fischer ingressus est, qui primus origines eius microscopi adiumento disquirens idem primus iustam rationem advocavit, qua quis usus aetiologiam othaematomatis perspicere possit. Si studia et inventa eorum, qui ante Fischerum his quaestionibus operam navarunt, exponere susciperemus, sine fructu criticen Fischeri et Gaedekenii (Blodøresvulsten, naermest behandlet med Hensyn til sin Aetiologi og kausale Sammenhaeng med de Sindssyges konstitutionelle Tilstand. Kjöbenhavn 1862) repeteremus. Hi enim omnes, qui de hac re scripserunt, praeter Gredingium enumeraverunt eorumque censuram egerunt. Nunc igitur ad Fischeri commentationem transgredimur.

Primus ille mutationes cartilaginis auris ex inflammatione chronica eius et perichondrii ortas, quales exstabant in dementibus dyscraticis, qui numquam ex othaematomate laborabant, sic describit: (Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie B. V. p. 23. Damerow) „Man betrachtet nämlich sehr oft bei der Untersuchung der Ohren solcher mehr oder weniger dyskrasischer Subjecte, die nie an einer Ohrblutge-

schwulst litten, entweder in der Knorpelplatte selbst oder zwischen ihr und dem Perichondrium flache kleinere oder grössere Höhlungen: jene in der Knorpelplatte sind durch ein Auseinandertreten derselben in unregelmässige Plättchen und körnige Stückchen entstanden, ihre Wandungen haben eine ungleiche Dicke und sind häufig an einzelnen Punkten vom Perichondrium allein gebildet; die Höhlungon zwischen Knorpel und Perichondrium haben ihren Ursprung in einer allmähligen Losreissung des letzteren vom ersteren, und erscheinen gewöhnlich auf der Vorderfläche des Ohrs. Beide Arten von Höhlungen vergrössern sich langsam mit ihrem zunehmenden Alter, und dieses geschieht bei der ersten Art sehr oft nicht durch ein weiteres Auseinanderweichen der Knorpelplatte, sondern wird durch das Lostrennen des Perichondriums von der Grenze der Höhlung aus bewerkstelligt. Sie haben einen Durchmesser von einer bis sechs und mehr Linien nach der Fläche des Knorpels, und stellen seltner ganz leere Räume dar; häufiger sind in ihnen einige Tropfen einer gräulichen oder gelblichen, zuweilen viskösen Flüssigkeit enthalten, und das Zwischengewebe ist infiltrirt. Manchmal ist ausser diesen Veränderungen auch wirklicher Substanzverlust des Knorpels vorhanden, so dass bei einer ziemlich weiten Höhlung nur noch Reste desselben an dem Perichondrium adhäriren, die ein schmutzig grauliches Aussehen haben. Zudem besitzt der Knorpel in der Regel weniger Glanz, ist in seltenen Fällen selbst etwas angeschwollen und das Perichondrium zeigt sich etwas lockerer als gewöhnlich. Ich glaube mich hinreichend überzeugt zu haben, dass diese Stellen es sind, an denen später die Blutgeschwülste entstehen.

Hanc igitur inflammationem chronicam censet esse localisationem dyscrasiae gravi aliquo morbo centrorum nervorum effectae. His ex mutationibus antecedentibus

othaematoma nasci existimat. Praedisponens momentum minoris gravitatis iudicat inclinationem sanguinis ad faciliorem e vasis excessum et conditiones congestivas ad caput vergentes, quae nonnumquam inveniuntur. In hac dispositione minima insultatione mechanica opus esse, unde othaematoma existeret. Causam igitur occasionalem censet esse vim traumaticam, sed ea semper conditione, ut mutatio illa antecederet. His autem insultationibus perichondrium ex aliqua parte discissum maiore spatio a cartilagine separatur, quae nonnumquam et ipsa diffinditur. Simul vasa eius rumpuntur, quae haud raro congestionibus dilatata fuerint et sanguinem suum inter perichondrium et cartilaginem effundunt. Existimat igitur, sedem othaematomatis praecipue inter perichondrium et cartilaginem esse eamque cartilaginem, quae, quae in cadaveribus in priore superficie auris invenitur, recens exortam. Cum eo idem sentiunt H. Mekkel (Leubuscher Mittheilungen über das sogenannte erysipelas auriculae bei Irren. Allg. Zeitschr. f. Psych. B. III. p. 440) et Schrant (Prijsverhandeling over de goed-en kwaadaardige gezwellen. Amsterd. 1851. Bd. I. Bl. 187).

Porro pauca dicenda sunt de opere Hoffmanni in annalibus medicinae clinicae a Guensburgio editis (Bd. VI. p. 241). Similitudo ei intercedit inter mutationes cartilaginis auris et alias mutationes, quae in hominibus dementibus paralyticis apparent, sed alioquin pro mutationibus habentur, quae provectiore demum aetate aut in certis quibusdam corporis morbis etiam in hominibus mente sanis inveniuntur, ut degeneratio adiposa, atheromasia arteriarum et mala cutis nutritio, quae ex asperitate et insolita desquamatione elucet. Vel maiore ille gravitate quam Fischer, contendit, othaematoma in ipsa cartilagine auris originem et sedem habere et inflammatione telae cartilagineae sive legitimae sive per nutritionis pravitatem affectionem quamlibet facile accipientis excitari. Existimat igitur anomaliam

nutritionis non in inflammatione chronica positam esse, sed inflammationem, cum ad mutationes illas accesserit, tum demum othaematoma efficere.

Iam vero Hoffmann adumbravit similitudinem intercedentem inter eas aures, in quibus othaematoma fuerit, et aures contractas veterum pugilum, sed ea non ita utitur, unde originem othaematomatis traumaticam deducat. Et ipse, quamquam Fischero adversatus contendit, parietem superiorem inde a principio cartilaginem esse, tamen affert, recentes cartilaginis laminas existere, quae perlucide a primariis differant, sed quomodo differant, non explicat.

Nemo ante eum commemoravit canales vasorum, capillaria et ansas inter cartilaginis duplices laminas conchae in aure a Guensburgio explorata exstare. Hanc autem Hoffmanno auctore Guensburg sic describit (l. c. p. 247): „Jede einzelne Platte des Conchaknorpels hat dasselbe Volumen, wie der normale Ohrknorpel. Der Knorpel selbst ist entfärbt, die Knorpelkörperchen sind missgestaltet, statt der Kernbläschenbildung sieht man ein Agglomerat von Elementarkörnchen in den Knorpelzellen. . . . Die Umbildung ist Enchondrombildung in fibroider Hülse. Die durch Aneinanderlagerung polyedrisch abgeflachten Knorpelzellen liegen zum Theil in Maschennetzen neogener, in Parallelschichten geordneter Fasern. Zwischen Derma und Knorpel ist auf beiden Seiten das Neugebilde blutleer, zwischen den gedoppelten Knorpelplatten der Concha aber sind Gefässrinnen, Capillaren und Ansen.“

Idem primus affectionem in cartilagine interna decurrentem cum senili involutione, quam Rheiner etiam in cartilaginibus laryngis observavit, comparat. Unum mutationis genus, quo cavationes oriuntur, cellularum solutione effici, quae non exstet nisi adipe legitimo cellularum aucto et liquefacto, altĕrum genus, ubi rimae cartilaginem in obliquum incidentes nascuntur, in minuta fibrarum cartila-

ginis adhaesione esse positum. Morbum haemorrhagicam inflammationem cartilaginis auris esse contendit, quae et in inflammationem magis plasticam et in apoplexiam transeat, sicuti de meningitide haemorrhagica exposuerit.

A Fischero sic discedit, ut non antecedentem cartilaginis mutationem pro conditione othaematomatis habeat; potius dicit (l. c. p. 251) originem morbi plerumque in tela usque ad id tempus intacta, vasis vacua aut in paucis tantum locis sanguini transituro patente agnoscendam esse.

Traumaticam originem othaematomatis Hoffmann vehementer impugnat, quippe quod illa sententia de othaematomate mechanica laesione effecto testimoniis ex egregiis nosocomiis psychiatricis collectis, ubi persaepe certissime affirmare licet decursus morbi qualis fuerit, repellitur. Morbus ille nonne etiam in hominibus nobili loco natis in iisque, qui non ab incultis administris, sed admirabili studio et insigni pietate matris vel uxoris curantur nec ullo modo periclitantur, quin illae omne damnum sedulo prohibeant.

Praeter eum Stiff quoque (W. Phillimore Stiff Brit. Rev. Jan. 1858 p. 222) traumaticam originem negat, sed insimul Fischeri sententiam, dyscraticam sanguinis conditionem dementium paralyticorum causam morbi accipientis repellens censet, othaematoma ex haemorrhagia, quae apoplexiae cerebralis instar mutata conditione et fragilitate (atheromate?) parietum vasorum perichondrii evenit, cieri. Et decursui ille morbi quatuor spatia attribuit.

Primum hyperaemia et chronica inflammatio vasorum quantum quidem ex congestionibus et pereunte cartilaginis elasticitate concludere licet, exstat. Nec opus est in hoc stadio othaematoma nasci.

Deinde extravasatio efficitur et sanguine effuso excavationes cartilaginis auris explentur.

Sequitur stadium cystidis. Tempore non longo extravasatum resorberi incipit, sulci cartilaginis ut antea videntur,

sed forma mutata. Et fieri potest, ut hoc stadium per plures annos ducatur.

Denique exstat continua crassitudo, perfecta omnis liquoris consumtio, nonnumquam atrophia auris.

In omnibus casibus, quos ille observavit, morbus exteriorem auris partem, vasis (ramunculis arter. auricularis ant. et post.) maxime repletam affecerat.

Item V o p p e l (Sectionsergebnisse aus der Irrenversorgungsanstalt zu Colditz. Günsb. Ztschr. VII. 3. 1856) qui annis MDCCCLIII—MDCCCLV inter centum septuaginta unam sectiones decem septem othaematomata invenit, othaematoma neutiquam censuit tantum traumatica affectione effici, sed clarissimum esse indicium dissolutionis sanguinis septicae, quae et ipsa ex innervatione imminuta oriunda sit.

Iam vero si ad Guddenium transimus, qui novissimo tempore praeter ceteros in observatione othaematomatis occupatus fuit, videmus eum causam eius sine ulla conditione trauma statuentem et in dementibus custodes semper ut auctores morbi incusantem. Qua de causa ab his multam quandam repetendam consulit. Causae autem sententiae eius hae sunt:

Primum similitudo, quae inter aures pancratiastarum et aures hominum dementium othaematomate deformes.

Deinde exprimenta in auribus hominum mente sanorum facta, in quibus vi mechanica usum easdem se mutationes excitasse contendit, quas F i s c h e r in dyscrasia hominum dementium paralyticorum propria positas esse sibi persuasit.

Tum subitus othaematomatis ortus.

Postremo sedes othaematomatis in anteriore parte auris extans, quippe quod numquam aditus auris eo teneatur, quia ut absconditus omni ab impetu servetur.

Culpam autem custodum his causis comprobat:

Primum plerumque post exortum othaematoma vestigia unguium in auribus clare apparere. Praeterea othaematoma

multo saepius in sinistra aure et in viris, quam in dextra et in feminis inveniri, quoniam sinistra auris ad impetum dextrae manus aptissima sit et feminarum aures capilli et tegmentum reticuli tueantur. Porro aegrotos quamquam saepissime caput vi ingenti muro illidant aliisve modis affligant, tamen othaematoma nullum inde nancisci, cum auris ab his ipsius laesionibus quamvis infestis munito situ defendatur. Unde concludendum esse, has injurias violentas ab aliis patrari. Quod si quis culpam in alios dementes coniiciendam putet, horum sententiam refellit, quia in unoquoque nosocomio psychiatrico bene recto incolae diutius ibi iam inclusi meliore disciplina assueti sint, quam qui tam atrociter vim aliis afferant, cum ii, qui importunum animum manusque violentas continere non possint, aut a ceteris segregentur aut ab iniuriis prohibeantur, donec requieverint.

Gaedekenii porro studia idcirco maxime afferenda sunt, quod acriter iis negatur trauma solum othaematoma creare. Causis autem Guddenium his impugnat:

Etiamsi concedamus aures pancratiastarum iis auribus, in quibus vestigia haematomatis restent, externa specie similes esse, hinc non licet concludere internum quoque statum anatomicum et decursum othaematomati pares esse. Porro Gaedeken ne ea quidem vi usus, qua maior vivis inferri nequit, nullas eiusmodi mutationes in auris cartilagine cadaverum ciere valuit Leubuscher ne malleo quidem ferreo auribus vehementer afflictis quidquam effecit, nisi laesiones cutis. Tertiae autem et quartae causae Guddenii Gaedeken opponit, quod et ipse et alii othaematoma persaepe lente oriens et crescens viderunt, quin Iung othaematoma semel in aditu auris deprehendit. Quod vero Gudden custodum crudelitati culpam tribuit, Gaedeken admonet, in plerisque othaematomatis recentibus nulla vestigia iniuriae extrinsecus allatae exstare, si vero ungues impressi observentur, othaematoma plerumque iam inveterasse,

unde cruciati homines aegroti ad fricandum locum molestum inducerentur.

Praeterea contendit, se othaematoma non rarius in dextra quam in sinistra aure, tamque in viris quam in feminis invenisse, quodsi in feminis minus saepe observetur, causam fortasse in eo positam, quod aurium ut capillis et mitellis latentium mutationes non tam clare appareant. Quod aegroti nonnumquam in semet ipsos miserrime saeviant nec tamen othaematoma existat, id Guddenio vel maxime adversari. Aurem enim per situm non adeo tutam esse, quam ille voluerit, siquidem in his hominibus haud raro maximae contusiones et laesiones externae auris inveniantur, unde nullum othaematoma eveniat.

Praetera Gaedeken narrat, in quatuor othaematomatis casibus, quos observavit in hominibus mente nondum adeo captis, ut de iniuriis acceptis nihil probabile referre possent, neminem de vi sibi allata esse inquestum. Novissimae autem Guddenii causae obiicit, siquis non credat homines dementes aliquamdiu severa disciplina assuefactos violenta illa commissuros, tum multo magis de custodibus hanc continentiam esse exspectandam. Quomodo autem, inquit, accidit, ut compluria othaematomata in utraque aure se excipiant, quod fieri pluribus testimoniis comprobare licet? Gaedeken monet, permiram esse non solum insolentiam, sed etiam stultitiam custodum, si statim, postquam viderint, quanta incommoda ex eventu iniuriarum, quae ex othaematomate in laesis auribus dementium orto facillime cognoscantur, in se redundent, tamen a violentia non absistant, ut in altera quoque aure othaematoma existat. Accidere, quod opus esset, custodes id ipsum tempus animadvertere, quo morbus dementium in stadium non sanabile transeat, ut aegrotos laederent. Hoc vero temporis momentum ne a medicis quidem certo praesentiri, potius ex ipso othaematomate medicos concludere, amentiam eo

pervenisse. Praeterea iis, qui nostra aetate traumaticam originem othaematomatis hinc comprobare voluerunt, quod in pugilibus Anglosaxonibus othaematoma extaret, Triquetii auctoritatem opponit, quem constet sibi persuasisse, morbum in pugilibus longe alia specie quam in dementibus apparere. Porro non verisimile esse, Toynbeeum, qui duos casus othaematomatis in hominibus mente sanis eorumque unum in pugile observaverit, ut medicum celeberrimum multisque ab hominibus aurium morbo laborantibus consultum othaematoma non saepius inventurum fuisse, si morbus vi tantum et laesione efficeretur, praesertim cum Anglosaxones admirabili cum amore illis certaminibus studeant. Omnino autem permirum esse, quod hic morbus extra nosocomia psychiatrica rarissime observetur, quamvis plerique homines, inter quos persaepe rixae in certamina demum transeuntes concitentur et postea causae oriantur, extra nosocomia a medicis curentur. Gaedeken igitur censet, primariam causam morbi hanc esse, quod in dementibus paralyticis, qui othaematomate laborent, vitalitas imminuta sit. Cuius imminutionis alia esse indicia mutationes cutis et unguium, decrescentem temperaturam cutis, praecipue in extremis corporis partibus, desquamationem solita maiorem epidermis, serum aut sanguinem ipsum sub epidermi, maxime prope ab unguibus, profluentem, alia pravae nutritionis testimonia. Praeterea situm auris longo spatio a corde seiunctae eiusque superficiem prae crassitudine permagnam non flocci aestimanda esse. Utrumque enim impedimentum circulationis facillime admittere.

De internis autem cartilaginis auris mutationibus Gaedeken nullam mentionem fecit.

Iam tempore a nobis proximo Gudden (Ueber die Entstehung der Ohrblutgeschwulst, Lähr's Zeitschr. f. Psych. XX p. 423—431) novas observationes protulit, quibus sententiam suam ab adversariis defenderet. Etenim ut in

hominibus mente sanis, sic experimentorum adiumento in dementibus originem othaematomatis traumaticam monstratam esse. Guddenii observationibus nuperrime Westphal (Verhandlungen der Berliner medic. Gesellschaft [Sitzung vom 29. Jan. 1863], Deutsche Klinik 1863 Nr. 10) et Wille (Zur Casuistik der Ohrblutgeschwulst, Lähr's Zeitschr. f. Psych. XX. 423—431) novas addiderunt. Contra Hutchinson (Case of haematoma auris. Med. Times and Gaz. 1862. II. Nr. 649) narrat, se in femina viginti sex annorum spontaneum othaematomatis ortum animadvertisse.

Videmus igitur duas maxime sententias eorum, qui de nostra quaestione commentationes scripserunt, inter se adversari, primum traumaticam originem othaematomatis, tum spontaneam esse originem et quae in dyscrasia dementibus propria posita sit. Mediam inter has sententias viam instant ii, qui et spontaneam et traumaticam originem esse existimant.

Quod vero ad nostram sententiam attinet, existimamus originem othaematomatis facile ex mutationibus illis cartilaginis comprobari, de quibus initio huius libelli disputatum est. Quaecunque enim viri illi, quos nominavimus, de hac re statuerunt, origo othaematomatis quae sit, non ita ostendere valuerunt, ut de nullo genere eius dubitatio relinquatur. Quatuor autem othaematomatum species statuere licet ex observationibus adhuc factis, primum in dementibus post laesionem traumaticam acceptam, tum in iisdem sine traumate, deinde in hominibus mente sanis traumate antecedente, denique in his sine traumate ortum.

Ac primum si ad eam opinionem, quam de othaematomate traumate tantum creato protulimus, animum vertimus, apparet per eam othaematomata sine traumate et in dementibus et in sanis orta quomodo existant, exponere non licere. Qua de causa eius modi casus a medicis illi sententiae addictis aut in universum non commemorantur aut ut dubii nec satis constituti in suspicionem vocantur. At

vero Gaedeken (l. c. p. 43) Heyfelder (Rust's Magazin Bd. 66. Heft 2. p. 297) Hoffmann (Günsburg, Zeitschr. f. klinische Medicin VI. p. 256) Hutchinson (l. c.) certissime eos statuerunt. Quodsi Westphal suspicatus est trauma nonnumquam consulto celari, huic opinioni obiicimus, corporis laesiones fere lites creare.

Si porro originem othaematomatis trauma insequentem inspicimus, inde quod post trauma effectum mutationes illae, de quibus iterum ac saepius locuti sumus, inveniuntur, concludere non licet, ut Gudden fecit, eas ex ipso traumate ortas esse. Hoc sane probari posset, si demonstratum esset, cartilaginem ante trauma acceptum legitimam fuisse, id quod Gudden, cum in auribus cadaverum experimenta faceret, ut rem minime dubiam posuit, at si antea saepius aures hominum mente sanorum nullo traumate laesas inspexisset, mutationes illas a nobis constitutas invenisset nec rem primariam, quod eam post trauma deprehenderat, ut secundariam accipiens inter gravissima argumenta sententiae sua habuisset. Iam enim efficitur, ut haec argumentatio prorsus inanis sit. Sed non maiorem vim habent experimenta in vivis dementibus instituta, quibus Gudden doctrinam suam comprobare nuper (l. c.) conatus est. Immo unus illorum casus ipsi Guddenio adversatur, cum in acerrimis vivipressionibus et vivitorsionibus nullum tamen othaematoma cieretur. Nimirum quia cartilago huius hominis mutationibus illis non affecta erat, nullum othaematoma existere potuit. Omnino nescio, qua ratione laesione mechanica repente tales mutationos, quas Fischer descripsit et Gudden in auribus cadaverum vi tortis invenit, existere possint, cum potius appareat, has mutationes e chronicis affectionibus nasci.

Non magis altera sententia omnes species originis othaematomatum explicantur. Iis enim, qui censent, othaematoma in cachexia hominum dementium propria positum

esse, cum othaematomata in hominibus mente sanis afferunt, nullum refugium patet, nisi ut contendant, haec non vera esse othaematomata. Quod quibus argumentis comprobent, ipsi ignorant.

Sed falsissime sine dubio ii iudicarunt, qui de mutationibus in cartilagine exstantibus non curant nec vi traumatica othaematoma effectum volunt. Hanc sententiam qui defendunt, aut putant sanguine e vasis perichondrii effuso cartilaginem adeo posse dirui et frangi, ut nonnumquam invenimus, aut fragmenta cartilaginis, quae in perichondrio a cartilagine seiuncto adhaerent, recens formata esse fingunt. At sanguinis effusi tantam vim esse, qua cartilago non effecta frangi possit, quis est, qui credat! Quod vero attinet cartilaginem recens ortam, haec sententia quam falsa sit, supra iam satis locupletibus argumentis ostendisse nobis videmur.

Contra animadvertatis velim, quam facile omnes species originis othaematomatum ex nostris observationibus explicationem nanciscantur. Etenim si cartilaginis auris mutationes a nobis descriptae adsunt, quod haud raro accidere videtur, nemo non concedet, fortuita e laesione traumatica othaematoma facillime existere. Quomodo vero origo othaematomatis nullo traumate antecedente accipienda sit, via ac ratio nobis ostenditur eo, quod degeneratio arteriarum atheromatosa in hominibus dementibus paralyticis persaepe extat iique ad hyperaemias locales et ad extravasationes ita inclinant, ut facile petechiae et vibices oriantur. — Pari modo Heyfelderi et Hoffmanni exempla supra iam allata ostendunt, qui spontaneam originem othaematomatum in hominibus mente sanis percipiamus. Homo ille, quem Heyfelder commemorat, adolescens aetate confirmata et corpore valido iterum ac saepius epistaxi laboraverat, quod facilem fissionem vasorum capillarium et congestiones ad caput vergentes indicare nemo est, qui neget. In eo

autem exemplo, quod Hoffmann attulit, othaematoma perfrictione ad congelationem proxime accedente et vehementi inflammatione inde concitata effectum est. Hic igitur videmus idem evenire, quod Virchow in haematomate durae matris descripsit. (Geschwülste p. 140 squ.) Non magis hic extravasatio e vasis durae matris, sed e vascularisato neoplasmate telae coniunctivae, cuius vasa luminis non exigui et parietum tenuium sola saepe ingentem extravasationem probabilem reddunt, oritur. Atque ut illic pseudomembranae non ex sanguine extravasato nascuntur, ita neoplasma telae coniunctivae in auris cartilagine exstans non ex othaematomate evenit, sed potius ipsum, postquam large vascularisatum est, tum demum eas conditiones profert, unde othaematoma gigni possit. Praeterea haec sententia eo vel maxime comprobatur, quod utraque species haematomatis in uno homine observata est. Itaque non supervacaneum mihi videtur afferre, quod in sectione duorum hominum dementium et in nosocomio psychiatrico huius provinciae mortuornm inventum est — has autem observationes benevolentiae doctissimi Wendtii debemus — praesertim cum in ea etiam in aliis organis apoplexiae apparerent.

I. G. B. vir sexaginta annos natus die octavo mensis Augusti LXIII h. s. parvo othaematomate in sinistra, die tricesimo mensis Decembris in dextra aure affectus mortuus est die decimo septimo mensis Ianuarii LXIV. Sectio viginti septem horis p. m. Permagna macies; cranium in nonnullis locis cum dura matre concretum; dura mater concrassata, praecipue in fornice et asstricte incubans. Modicae granulationes Pacchionicae. In interna superficie vestigia haematomatis, in dextra fovea cranii anteriore maius haematoma, quod membranae instar detrahi potest. Arachnoidea vix nubilata, pia mater facilis detractu. Substantia cerebri exiguo sanguine repleta, substantia corticalis non extenuata, ventriculi laterales modice dilatati, clarum serum

continentes, consistentia cerebri mollis, praecipue in cerebro medio. Pondus II ℔. XXVII L. Meninges spinales usque ad thoracem pigmentatae. Valvulae aortae contractae et in marginibus calcaria abundantes, non sufficientes. In aorta abdominali magnae et atheromatosae maculae. Praeterea nihil observatum.

II. B. S. vir quadraginta quinque annorum. Utraque auris ex haematomate, de cuius origine nihil notum est, maxime deformis. Mortuus primo die mensis Aprilis LXIV h. s. Sectio septem et dimidia horis post mortem. Permagna macies; dura asstricte incubans, non perlucida; in sacco arachnoideali auctum serum. In interna superficie durae matris tenuia haematomata, in dextra parte non multo crassiora, ferruginea ut duae lamellae detrahi possunt. Magnum oedema meningum mollium, vasa piae matris sanguine vacua. In basi cerebri usque ad medullam oblongatam sanguis recens effusus; nulla imbibitio aut mutatio substantiae cerebri et meningum in his locis. Ruptura maioris vasis non invenitur. Vasa illa magis minusve in atheroma transierunt. Pia mater facile detrahi potest; sulci dilatati, sucstantia cerebri sanguine carens; emissaria dilatata; in iis vasa fluctuantia. Medulla oblongata valde pigmentata. Ventriculi laterales non extensi, ependyma ventriculi quarti granulatum; consistentia cerebri mollis; pondus II ℔. XXV L. Medulla spinalis in superiore parte valde pigmentata. Oedema pulmonum. Renes inspersi recentibus apoplexiis et minutis maculis, quae in degenerationem adiposam et purulentam transierunt."

In auribus horum hominum praeter othaematomata illae cartilaginis mutationes magis minusve distinctae inventae sunt.

Quae autem causa sit harum mutationum descripturam, eruere non potuimus. Dubium est, fortasse coeli varietates varie iis efficiendis obsecundent, quod quidem ex ea forte

concludere liceat, quod Heyfelder saepius othaematomata in hominibus coeli asperitati expositis vidit. Venetiae autem inter tot homines dementes, quot in nosocomiis psychiatricis retinentur, nemo fuit, qui hoc morbo laboraret nec medici Fassetta et Pelt reminisci potuerunt, se umquam simile quidam othaematomati in Germania saepius observato vidisse. (Med. Centr. Ztg. 1847. Nr. 43.) Nec magis Schmalz, cum omnia Italiae nosocomia psychiatrica visitabat, ullum othaematomatis casum deprehendit, cui Verga (Gazz. di Milano N. 30. 1847) solum unum hominem othaematomate affectum in nosocomio psychiatrico Mediolanensi observatum opponere potuit.

VITA.

Natus sum Fridericus Theodorus Arminius Parreidt Islebiensis die quarto mensis Febr. anni XLII h. s. patre Henrico, medicinae doctore medico practico, matre Thekla e gente Schreger, quos mihi fato praematuro ereptos comploro, addictus confessioni evangelicae.

Primis literarum elementis in schola publica imbutus scholam latinam adii orphanotrophei Halensis, unde per septem annos et dimidium commoratus maturitatis testimonio instructus mense Aprile anni LX h. s. almam literarum universitatem magniducalem Saxonicam Ienensem petii et ab Ill. Schmid, prorectore magnifico inter cives academicos receptus et medicinae studiorum numero adscriptus sum. Per tria semestria his scholis interfui: Ill. Schleiden de botanice generali, de anthropologia, Ill. Gegenbaur de zoologia, de anatomia, de arte cadavera et humana et animalia rite dissecandi, de anatomia comparata, beat. Lehmann de chemia generali et organica et de arte disquisitiones chemicas instituendi, Ill. Schmid de mineralogia, Ill. de Bezold de electricitate animali, de physiologia humana, de histologia, Ill. Schaeffer de physice, de telegraphia, Ill. K. Fischer de psychologia, de logice et metaphysice. Hisce studiis peractis Halas reversus sum, ubi Ill. Iacobi, t. t. rector magnificus et Ill. Blasius gratiosi medicorum ordinis spectatissimus decanus ordini medi-

corum me adscripserunt. Atque disserentes audivi Ill. Krahmer de pharmacologia, Ill. A. W. Volkmann de arte cadavera rite dissecandi, Ill. Welcker de eadem arte, de anatomia organorum sensibus inservientium, de historia evolutionis, Ill. Vogel de medicinae encyclopaedia et methodologia, Ill. Heinz de chemia physiologica, doctiss. Schweigger-Seidel de penitiore structura et functionibus glandularum; Ill. Blasius de chirurgia generali ac speciali, de ossibus fractis et luxatis, de aciurgia, de ossium et articulationum morbis, de fasciis rite alligandis, Ill. Weber de pathologia et therapia speciali, Ill. Mann de morbis cerebri et medullae spinalis, doctiss. Franke de theoria artis obstetriciae, Ill. R. Volkmann de neoplasmatum structura.

In scholis practicis mihi duces illustrissimi hi fuerunt; in clinicis chirurgico opthalmiatricis Ill. Blasius, in clinicis medicis Ill. Weber, in clinicis obstetriciis et in exercitationibus operationum obstetriciarum Ill. Olshausen, in exercitationibus operationum chirurgicarum Ill. R. Volkmann, in clinicis opthalmiatricis Ill. Gräfe, in disquisitionibus microscopico-pathologicis doctiss. Colberg.

Quibus omnibus viris illustrissimis egregie de me meritis gratias nunc dico et semper habebo quam maximas. Iam vero tentamine tam physico quam medico nec non examine rigoroso rite superatis spero fore ut hac dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Vulnera minima in sectionibus cadaverum accepta sunt perniciosissima.

II.

Non cephalaematomati, sed haematomati durae matris othaematoma comparandum est.

III.

Ulcus syphiliticum primarium numquam luem producit.